

向き癖と発育性股関節形成不全の検討

信濃医療福祉センター

朝 貝 芳 美

要 旨 向き癖と発育性股関節形成不全(DDH)との関連, そして当センターで診断・治療したDDHについて罹患側と向き癖との関連を調査した. また, 産科の協力を得て生下時からの向き癖について新生児を調査した. 向き癖の多くは生後すぐからみられ, その発生は子宮内因子と非対称性緊張性頸反射(ATNR)や育児環境などの後天的因子が考えられた. 生後3か月までの乳児で向き癖は半数以上にみられ, ATNRや向き癖の反対側の立て膝状態などの非対称肢位の影響もあり, 股関節開排制限の87%は向き癖の反対側であり, 向き癖の72%は右向きで股関節脱臼, 亜脱臼と白蓋形成不全は左側に多かった. 全妊産婦にM字型開脚や開排制限による鼠径皮膚溝の非対称と周辺皮膚の発赤を周知することで早期発見に結び付けることができ, 向き癖への対応や下肢の動きを制限しない扱い方でDDHの多くは予防できる可能性がある.

向き癖は生後3か月頃まで多くの乳児にみられ, 多くは問題なく改善する. しかし, 強い向き癖があると向いた側の後頭部が扁平化したり, 中には向き癖の反対側の股関節に開排制限がみられる例もある. 向き癖と発育性股関節形成不全(Developmental Dysplasia of the Hip: 以下, DDH)との関連を調査し, 向き癖がみられる要因そして向き癖とDDHの予防について検討した.

対象及び方法

対象は生後3か月までに股関節検診を受けた347例, 男子134例, 女子213例. 向き癖の有無, 方向, 母親の利き手, 寝ている側, 股関節開排制限(以下, 開排制限)と向き癖の方向について調査した. なお, 向き癖の有無は初診時保護者からの聞き取りと仰臥位での向き癖の状態から軽度の向き癖を含めてありと判定した. 発育性股関節形成不全の診断は全例超音波検査でスクリーニングし, Graf分類でⅡc以上はX線検査を用いた.

DDH罹患側と向き癖との関連をみるために, 当センターで診断・治療したDDHについて調査した. また, 近医産科の協力を得て生下時からの向き癖について新生児91例を調査した.

結 果

向き癖は347例中213例61%にみられ, 213例中右向きは153例72%, 左向きは60例28%であった. しかし, 向き癖の方向は, 生後の環境因子により変化した例も17例みられた. 右向き癖153例のうち母親の利き手は147例96%が右手であり, 母親が児の右側に寝ている例は119例78%であった. 347例中母親が右利きは339例で, 左利きは8例のみであり, 母親が右利きで児の右側に寝ている例は, 339例中280例83%であった. 左向き癖のうち母親が左利きは2例であった. 開排制限15例のうち, 向き癖の反対側に開排制限がみられた例は13例87%であり, 右向き癖は9例であった. 向き癖反対側に開排制限があると,

Key words : developmental dysplasia of the hip(発育性股関節形成不全), flat-headed baby(向き癖), generating prevention(予防)

連絡先 : 〒 393-0093 長野県諏訪郡下諏訪町社 6525-1 信濃医療福祉センター 朝貝芳美 電話(0266)27-8414

受付日 : 2016年1月11日

生後5日目

扱い方、向き癖に対する指導5日目



生後6か月



図1. 非対称性肢位に対する早期対応例：生後5日，女児．生下時より左向き癖があり体幹は左に回旋し，非対称性肢位と右開排制限がみられた．股関節超音波画像でも右関節唇の頭側偏位があり，X線像でも右股関節亜脱臼が疑われた．おむつ扱い方指導と向き癖への対応を行い，指導5日後には向き癖も股関節開排制限も改善し，超音波画像でも右関節唇の頭側偏位は改善し，生後6か月X線像で右亜脱臼は改善している．

全例鼠径皮膚溝は深く長くなり，鼠径部皮膚の発赤がみられた．

DDHの罹患側をみると脱臼は左側31例，右側8例，両側3例で，左側が74%と多かった．亜脱臼も左側75例，右側46例，両側1例で左側が62%と多かった．白蓋形成不全35°以上で向き癖がみられたのは135例で，左向き癖があり罹患側が右側は50例37%，右向き癖があり罹患側が左側は85例63%であった．

向き癖を産科で調査した結果は，生後すぐからみられる例は91例中58%で，うち82%が右向きであった．

非対称性肢位早期対応代表例

生後5日目に初診した女児．左向き癖があり，右開排制限がみられXP，超音波検査で右亜脱臼と診断した．おむつ扱い方指導と向き癖の対応を行い，指導5日後には向き癖も開排制限も改善し，亜脱臼も改善した．生後6か月の軽度の白蓋形成不全がみられるのみとなった(図1)．

考 察

向き癖が生じる因子として，子宮内因子と生後の環境因子があるが，生後の環境因子としては母親の寝る側，抱き方，ベビーベッドの位置などが考えられた．右利きの母親は，横抱きの際に児の頭を母親の左腕で抱くことが多く，寝る位置も児の右側が多くみられた．乳児期初期には非対称性緊張性頸反射(Asymmetric Tonic Neck Reflex: ATNR)の影響もあり，体幹が顔面側にねじれたり，反対側下肢が立て膝の状態となり反対側股関節に開排制限がみられる例が多く，向き癖反対側に股内転筋や腸腰筋の短縮が生じ下肢の動きも制限され，未熟な構造の股関節，特に女児では関節が柔らかく，抱き方などの影響が加わってDDHに発展しやすいと考えられた．

DDH罹患側は脱臼，亜脱臼，白蓋形成不全ともに左側に多くみられ右の向き癖が多いこととの関連が示唆された．産科での新生児の調査から，生後から右の向き癖が多くみられ，子宮内での胎

児の状況との関連が考えられた。第一後頭位の胎児が多いことは知られており、このことが右の向き癖が多いことと関連している可能性もある。

向き癖への対応として、母親の寝る側を向きにくい側とする。抱き方は頸定前は頭部を保持して縦抱きコアラ抱っこを推奨する。ベビーベッドの位置は向きやすい方を壁側にする。寝かせ方は右への向き癖の場合、右側の頭から身体を少し持ち上げて斜めにして左脚が外側に開くように工夫するなどの指導が必要になる。生後5日で初診した右股関節亜脱臼例に対して、おむつ扱い方指導と向き癖への対応を行い亜脱臼が改善した例(図1)は、対応が遅れば脱臼へと増悪した可能性もある例と考えている。向き癖には早期から対応することが重要で、おむつの当て方や抱き方を全妊産婦に指導すれば、多くのDDHの予防に結び付けることができる可能性がある。

向き癖と開排制限との関連は、以前から子宮内圧迫症候群(Moulded Baby Syndrome)として①出生後よりの向き癖、②体幹の彎曲、③骨盤の顔面側への回旋と後頭側股関節の開排制限がみられることがWatson GH⁵⁾、Dunn PM¹⁾、浜西³⁾⁴⁾らによって報告されている。しかし、股関節異常との関連はないとの報告もみられる²⁾。

結 論

- 1) 向き癖の多くは生後すぐからみられ、その

発生は子宮内因子とATNRや育児環境などの生後の環境因子が考えられた。

- 2) 股関節開排制限の87%は向き癖の反対側にみられた。
- 3) 向き癖の72%は右向きであり、股関節脱臼、亜脱臼、臼蓋形成不全も左側に多くみられた。
- 4) 全妊産婦にM字型開脚を推奨し、鼠径皮膚溝の非対称や周辺皮膚の発赤に注意が必要であることを周知することで、早期発見に結び付けることができる。
- 5) 生後早期からの向き癖への対応や下肢の動きを制限しない扱い方で、DDHの多くは予防できる可能性がある。

文献

- 1) Dunn PM: Congenital postural deformities. Br Med Bull : 71-76, 1976.
- 2) Good C et al: The hip in the moulded baby syndrome. JBJs[Br] 66 : 491-492, 1984.
- 3) 浜西ら : 日本先天異常学会会報 23 : 332-333, 1983.
- 4) 浜西ら : 中部日本整形外科災害外科学会雑誌 29 : 836-838, 1986.
- 5) Watson GH: Relation between the side of plagiocephaly, dislocation of the hip, scoliosis, bat ear and sternomastoid tumors. Arch Dis Child 46 : 203-210, 1971.